

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan peraturan-peraturan yang ada dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus didukung adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis di setiap instansi pelayanan kesehatan termasuk di rumah sakit. Salah satu bentuk pelayanan non-medis di rumah sakit yakni pelayanan rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun tujuan dibuatnya rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes no. 269/MENKES/PER/III/2008).

Pelayanan kesehatan terutama yang dilakukan dokter di rumah sakit, peranan rekam medis sangat penting dan sangat melekat dengan kegiatan pelayanan yang diberikan. Hal ini disebabkan catatan yang terdapat dalam rekam medis merupakan bukti dokumentasi tertulis berupa perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pencatatan yang lengkap dan berkesinambungan dapat

menghasilkan informasi yang lebih akurat dan valid. Informasi yang dihasilkan akan menjadi dasar untuk menentukan kebijakan dalam peningkatan pelayanan kesehatan (Huffman, 1994).

Resume (ringkasan riwayat pulang) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang terdapat di dalamnya mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan. Kegunaan dari ringkasan riwayat pulang merupakan untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaah staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang dan memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke RS (Hatta, 2008).

Kelengkapan berkas rekam medis termasuk laporan penting seperti lembar resume medis sangat penting karena dokumen rekam medis digunakan dalam perlindungan hukum bagi tenaga medis yang melakukan tindakan dan instansi pemberi pelayanan kesehatan. Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 bab 2 pasal 4, rekam medis harus dibuat oleh dokter yang melakukan perawatan dan isi ringkasan pulang (resume) rekam medis sekurang-kurangnya mengandung identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan

penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tandatangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui persentase dari lembar resume medis pasien rawat inap sebelum dan setelah akreditasi, maka peneliti menggunakan aturan Huffman (1994). Prosedur ini membuat catatan medis lebih lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan, untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, dan rumah sakit, serta untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi, dan sertifikasi. Analisis yang digunakan yaitu analisis kuantitatif dengan 4 komponen, yaitu: review data identifikasi, *review* data laporan penting, review data autentikasi, pelaksanaan pencatatan yang baik.

Rekam medis mengandung informasi tentang perawatan kesehatan pasien dan diperlukan untuk perawatan pasien sekarang dan yang akan datang. Informasi yang terkandung di rekam medis juga digunakan untuk manajemen dalam perencanaan fasilitas, pelayanan perawatan kesehatan, penelitian medis dan hasil dari statistik pelayanan kesehatan. Dokter, perawat, dan profesi pelayanan kesehatan lainnya bertugas mengisi rekam medis. Mereka menggunakan informasi yang terdapat dalam rekam medis untuk melakukan perawatan ketika pasien datang kembali ke rumah sakit. Petugas rekam medis bertugas untuk memastikan rekam medis tersedia pada pelayanan kesehatan ketika pasien kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Surat Edaran DIRJEN Yanmed no.HK.00.05.1.5.01160 tahun 1995 menyebutkan bahwa tata cara penilaian

rekam medis yakni melakukan penyusutan rekam medis dengan melakukan pemindahan yakni menjadikan berkas rekam medis aktif menjadi berkas medis in aktif, dengan cara melihat dari kunjungan terakhir, kemudian berkas dipisahkan dengan berkas rekam medis aktif, dan memilah lembar rekam medis yang akan disimpan antara lain Ringkasan masuk dan keluar, Resume, Lembar operasi, Identifikasi bayi, Lembar persetujuan, Lembar kematian. Lembar resume termasuk lembar yang disimpan dan tidak dimusnakan karena memuat tentang riwayat pasien selama berada di rumah sakit.

Menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Salah satu lembaga akreditasi yang ada di Indonesia diantaranya Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang mulai tahun 2012 merubah sistem dan konsep dari standar pelayanan berfokus pada provider menjadi berfokus kepada pasien dan berkesinambungan antar pelayanan dan menjadikan keselamatan pasien sebagai standar utama. Standar akreditasi tersebut dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan sasaran *millenium development goals*. Salah satu kelompok akreditasi diantaranya standar pelayanan berfokus pada pasien yang berisi 7 (tujuh) bab yang salah satunya yakni akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan yang berisi 5 (lima) sub kelompok standarisasi yang salah satunya standar APK.3.2 .1 yakni resume medis pulang lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa rumah sakit baru saja melakukan akreditasi RS versi 2012 dengan kategori paripurna. Salah satu instalasi yang sangat berperan dalam pencapaian kesuksesan akreditasi tersebut pada instalasi rekam medis karena disitulah terdapat peran rekam medis sebagai sumber informasi kesehatan bagi pengambil keputusan manajemen. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi tersebut. Dalam instrumen akreditasi rumah sakit edisi 2012, standar APK (Akses Pelayanan Kontinuitas) 3.2.1 disebutkan bahwa resume pasien pulang harus lengkap.

Hasil dari survei Komite Akreditasi Rumah Sakit tentang standar APK.3.2 (Rekam medis pasien berisi salinan resume) dengan hasil elemen penilaian yaitu salinan resume pasien pulang diberikan juga, fakta kurang terlihat bukti, rekomendasi perlu pemantapan sistem rujuk balik. Langkah yang harus diambil yaitu tembusan resume medis harus terlampir di rekam medis, metode yang digunakan dengan melengkapi form resume medis, indikator resume medis terdokumentasi di rekam medis dan bisa dipahami oleh fasilitas kesehatan.

Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan terdapat 30 lembar resume pasien rawat inap sebelum akreditasi yang tidak lengkap dan setelah akreditasi dari 30 lembar juga tidak ada yang lengkap dengan total 60 lembar tidak ada yang lengkap sesuai dengan standar akreditasi. Ketidaklengkapan tersebut jauh dari standar yang ditetapkan oleh badan

akreditasi yaitu rekam medis harus lengkap. Mengingat kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan informasi dan keberhasilan akreditasi maka perlu dilakukan kelengkapan lembar resume dan peninjauan kembali terhadap kelengkapan lembar resume pasien rawat inap. Dari permasalahan tersebut penulis ingin menguji apakah ada pengaruh akreditasi terhadap kelengkapan lembar resume medis pasien rawat inap. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Akreditasi terhadap Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Masalah Penelitian

Apakah ada pengaruh akreditasi terhadap kelengkapan pengisian lembar resume medis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh akreditasi terhadap kelengkapan pengisian lembar resume medis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan lembar resume medis pasien rawat inap sebelum dan setelah akreditasi menggunakan 4 parameter penilaian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Mengetahui pengaruh akreditasi terhadap kelengkapan pengisian lembar resume medis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi berupa feedback (umpan balik) dalam menyikapi masalah ketidaklengkapan pengisian catatan medis terutama pada lembar resume.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai akreditasi dan kelengkapan lembar resume medis.